

Pediatric yaş grubunda özofagus yabancı cisimleri

Yiğit AKÇALI, Cemal KAHRAMAN, Koray DURAL, Levent ELBEYLİ
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri

Özet

1980-1988 yılları arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'nda özofagus yabancı cisimi olan 62 hasta tedavi edildi. Hastaların en küçüğü üç günlük ve en büyüğü 14 yaşında olup ortalama yaş 3.8 idi. Yabancı cismin en sık rastlandığı yaşlar 1-5 yaşları arasında idi (% 45 oranında). En çok yutulan yabancı cisim metal paraydı (% 61.3). Yabancı cisim en sık servikal darlıkta idi (% 83.7). Hastaların yarısından çoğunda özofagoskopi yapılarak, % 40.3'ünde Magill forsepsi yardımıyla yabancı cisim çıkartıldı. Bir hastada özofagotomi gerekti. Uygulanan anestezi biçimi çoğunlukla geneldi (% 87). Komplikasyon olmadı.

Anahtar kelimeler: Özofagus yabancı cisimleri

Summary

Esophageal foreign bodies in pediatric age group.

Sixty-two patients with esophageal foreign bodies (FBs) were examined in the Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery of Erciyes University medical Faculty between 1980 and 1988. Ages of the patients were between three days and fourteen years, and mean age was 3.8 years. Most of the ingested FBs were coins (% 61.3). In 83.7 percent of the cases the FBs were at the first anatomic stricture roentgenographically. Esophageal FBs were removed either by endoscopically or by the use of a forceps in 93.5 percent of the cases. The remaining were pushed into the stomach. Esophagotomy was needed in one patient for removal of the FB. General anesthesia was used in 87 percent. No complications these encountered during these procedures.

Key words: Esophageal foreign bodies

Giriş

Özofagus yabancı cisimleri özellikle süt çocuğu çağında, mediastinit, trakeoözofageal fistül gibi potansiyel tehlikelerle birlikte olabileceğinden, ivedi tedavi gerektiren acil durumlardan biridir.

Gereç ve Yöntem

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalında özofagus yabancı cisim ile acil olarak başvuran hastalar yaş, semptomlar, yabancı cismin lokalizasyonu, uygulanan tedavi ve komplikasyonları açısından hasta dosyaları ve klinik kartları taranarak retrospektif olarak incelendi.

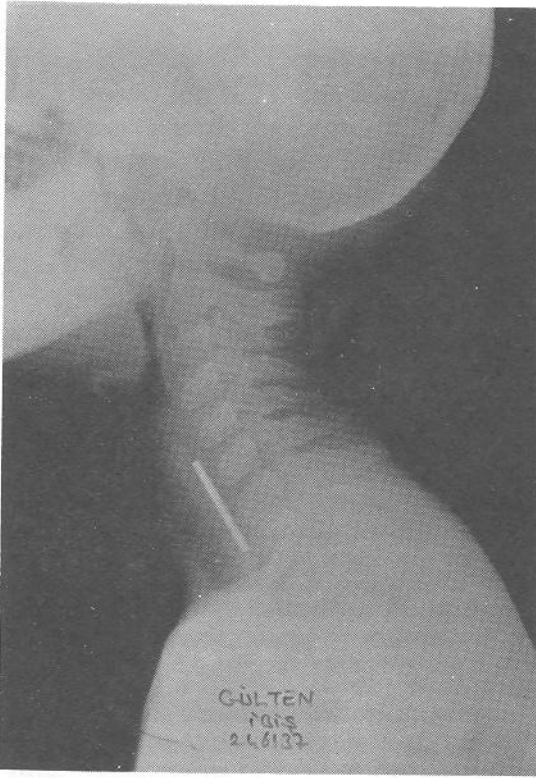
Bulgular

62 hasta 0-14 yaşları arasındaki çocukluk yaş grubunda idi. Bu hastaların 1-5 yaş arasındakiler % 45'lik bir orana sahiptiler. En küçük hasta üç günlük ve en büyük hasta 14 yaşındaydı. Hastalar genellikle ilk 24 saat içinde başvururdu. Alınan radyogramlarında yabancı cisim çoğunlukla (% 83.9) birinci darlıkta görülüyordu (Resim 1 ve 2). Direkt grafiyle yabancı cisim saptanmayan beş hastamızda baryumlu özofagografi yapıldı. Buların üçünde yabancı cisim birinci darlıktaydı. Tablo I yabancı cisimlerin anatomik yerleşimleri sunulmaktadır. En çok yutulan yabancı cisim metal paraydı (% 61.3).

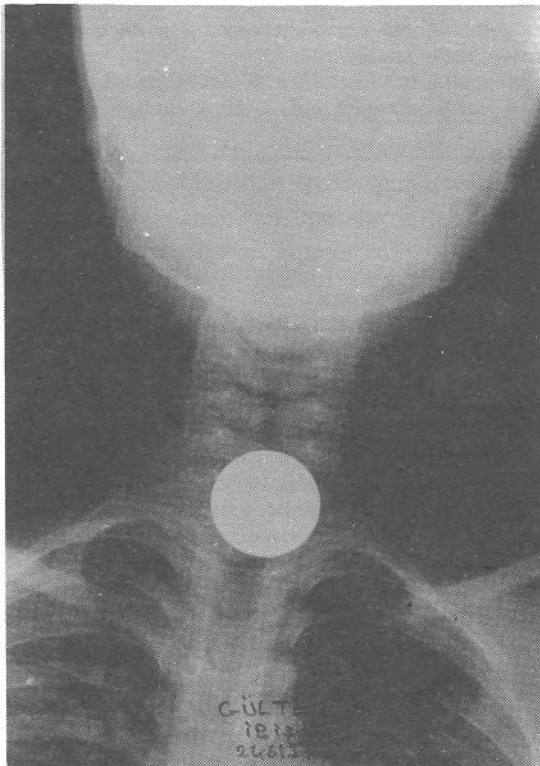
Tablo II yutulan yabancı cisim türlerinin dağılımını göstermektedir.

Yabancı cismin radyografide özofagusta saptanmasına karşın özofagoskopide görülemeyen ve endoskopi sonrası midede olduğu saptanan iki olgu hariç tutulmuştur.

Adres: Dr. Yiğit AKÇALI, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri



Resim 1. Özofagusta yabancı cisim



Resim 2.

Tablo I. Olguların anatomik lokalizasyonu

	Olgu sayısı	Oranı (%)
Servikal darlık	52	83.9
Bronko-aortik darlık	7	11.3
Diyafragmatik darlık	7	4.8

Tablo II. Yabancı cisimlerin olgulara dağılımı

	Olgu sayısı	Oranı (%)
İnorganik		
Metalik		
Para	38	61.99
Çamaşır mandalı spirali*	3	3.22
İğne	1	1.61
Vida	1	1.61
Broş	1	1.61
Plastik parçaları	2	3.22
Boncuk	1	1.61
Düğme	2	3.22
Pantolon klipsi	3	4.83
Organik		
Kemik	3	4.83
Et	2	3.22
Nohut	4	6.45
Kayısı çekirdeği	2	3.22

* Olgulardan birisi taburcu edildikten sonraki geç takip-lerinde bir başka nedenle exitus olmuştur.

Tablo III. Hastaların semptom ve bulguları

	Olgu sayısı	Oranı (%)
Hipersalivasyon	45	72.6
Disfaji	13	21.0
Dispne	5	8.0
Boğazda batma hissi	8	13.0

Tablo IV. Özofagus yabancı cisim tedavisi için uygulanan yol

	Olgu sayısı	Oranı (%)
Yabancı cismin çıkarılması		
Endoskopik çıkarma*	33	53.2
Magill forsepsle çıkarma	25	40.3
Yabancı cismin mideye itilmesi**	3	4.9
Özofagotomi (Torakotomi)	1	1.6

Hipersalivasyon hastaların çoğunda rastlanan semptomdu (% 72.5). İnfantlarda rastlanan önemli bir belirti de dispne idi (% 8). Tablo III'de hastaların semptom ve bulguları izlenmektedir.

Özofagoskopi yapılarak ve Magill forsepsi ile yabancı cismin çıkarılması genellikle uygulanan tedavi biçimidir (% 93.5). Tablo IV de uygulanan tedavi biçimleri özetlenmiştir. Olgularımızın hiç birisinde özofagoskopi sırasında önceden mevcut bir özofagus hastalığını düşündüren bulguya rastlanmamıştır. mediastinitit ya da trakeoözofageal fistül gibi bir komplikasyon olmamıştır.

Tartışma

Özofagus yabancı cisimlerine infanside daha sık rastlanmaktadır. Bu, oral alışkanlığın yaşandığı erken çocukluk döneminde daha sık olmakta ya bronkiyal ya da özofageal yabancı cisme neden olmaktadır (1). Bölümümüzdeki tüm özofagus yabancı cisimlerinin yaklaşık yüzde 78'i pediyatrik yaş grubundaydı ve 1-5 yaşlarındaki çocuklar yüzde 45'lik bir oranı sahipti. Kazaen ya da çiğnenmeden yutulmak istenen lokmalar hele kemik gibi sivri ucu da varsa özofagusu takılıp kalmaktadır. Önceden farkına varılmayan ve özofagusu daraltan selim ya da habis huylu bir süreç de bu daralmaya neden olabilmektedir (5).

Dispne, trakeo-bronkiyal yabancı cisimlerin mutad semptomu olmakla birlikte, görecel olarak yumuşak trakeaya özofagustaki yabancı cismin basısı sonucu infantlarda da görülür. Bizim 5 hastamızda bu manifest bir semptomdu.

Yutulan yabancı cisimler çeşitlidir. Ancak metal paralar çeşitli merkezlerde olduğu gibi (8) olgularımızın yarısından çoğunda ilk sırayı alıyordu (% 61.3). Metal paralar yüzde 73 olguda 6 yaş civarındaki çocuklarda dikkat edilmesi gerekli özelliklerden birisi olmalıdır. Gelişmiş endüstri toplumlarında sıkça rastlanan ve rapor edilen (4,6,10,11,16) ve günümüz Türkiye'sinde de özofagus yabancı cisimi olarak potansiyel tehlikeleri olabilecek içecek kutuların açma mandalı (flip-top cap) ve disk biçimli pillere (button/disc batteries) dikkat edilmelidir.

Özofagus yabancı cisimlerinin acil olarak çıkarılması için endikasyonlar şöyle sıralanabilir: (a) keskin kenarlı ya da sivri uçlu yabancı cisimler özofagus duvarına penetrasyon veya perforasyonu potansiyel tehlikesinden dolayı ivedi olarak çıkarılmalıdır, (b) elektronik kol saatlerinde ya da hesap makinasında kullanılan küçük disk piller

özofagusun kostik erezyon ya da perforasyonuna veya sistemik civa zehirlenmesine yol açabileceğinden zaman yitirmeksizin çıkarılmalıdır, (c) bebeklerde trakeaya bası yapıp dispneye neden olan özofagus yabancı cisimleri de hemen çıkarılmalıdır. Eğer yabancı cisim düz bir yüzeye sahip ve toksik değilse çıkarılmasındaki gecikme mazur görülebilir. Çünkü pek çok düz yüzeyli objeler kendiliğinden mideye geçer. Özofagus yabancı cisimlerinde uygulanan tedavi ilkeleri (a) yabancı cismin çıkarılması, (b) yabancı cismin mideye itilmesi (c) cerrahi biçiminde özetlenebilir.

Özofagoskopi uyguladığımız hastalarda endoskopik yolla yabancı cisim çıkarılması olguların büyük çoğunluğunda başarılı olmuştur. En sık özofagusun üst açıklığında oluşabilecek olası perforasyon hiç bir hastamızda oluşmamıştır. Literatürde iatrojenik perforasyon oranı % 0.25 dir (2). Özofagoskopi pek çok erişkinde yalnızca sedasyon ve topikal anestezi altında yapılabilir. Ancak çocuklarda genel anestezi ve hospitalizasyon gereklidir. Anestezide edildikten sonra laringoskopi sırasında görülen yabancı cisimler Magill forsepsi ile çıkarılabilir. Olgularımızın yaklaşık yüzde 40'ında bu yol kullanılmış ve başarılı olmuştur. Topikal anestezi ve floroskopik kontrol altında uygulanan basket ve foley balonlu kateteriyle yabancı cismin ekstirpasyonu yüksek başarı oranları olan işlemlerdir (3,16,17,19). Metalik yabancı cisimlerde menyetik çıkarma denenebilir (6).

Yabancı cisimlerin mide içine pasajını kolaylaştırmak için, özofagusta karbondioksit gazı oluşturan tartarik asit ve sodyum bikarbonat solüsyonu (15) ile alt özofagus sfinkterlerinin gevşemesine yardım eden intravenöz glukagon (18), proteolitik enzimler, düz kas spazmını elimine etmek için sublingual nitrogliserin (5,7) ve peroral özofageal bujinaj (8) gibi pekçok noninvaziv farmakolojik ve mekanik işlemler savunulmuştur.

Yabancı cismin yukarıda sayılan tekniklerden hiçbiriyle tedavi edilememesi ya da TEF vb. bir komplikasyon gelişmesi durumunda cerrahi uygulanır. Bizim torasik eksplorasyon gereken bir olgumuzda endoskopik yolla çıkarılamayan bir çamaşır mandalı spiral teli vardı.

Özofagus yabancı cisimleri özofajitten ölüme kadar uzanan ciddi komplikasyonlarla birlikte dir. Bunlar arasında kostik yanıklar, striktür, perforasyon, mediastinit, sepsis, subkütanöz anfizem, aortoözofageal fistül, aorta-innominate arter istülü, özofagoperikardial fistül, TEF pnömoni, massif eksangünasyon, kardiyak tamponad, paraözofageal ve retroözofageal abseler^(10,12,14) akciğer absesi⁽¹³⁾, kalp içi yabancı cisimi⁽⁹⁾ bildirilmiştir. Serimizde komplikasyon yoktur.

Özofagus yabancı cisimleri taşıdığı potansiyel tehlikeler, ciddi komplikasyonlar ve cerrahiye değin uzanan tedavi biçimleri ile hiç de küçümsememesi gereken klinik acillerden olup ailelerin eğitiminde sosyal hekimlere önemli bir görev düşmektedir.

Kaynaklar

1. Akçalı Y, Kahraman C, Elbeyli L: Trakeabronkiyal yabancı cisimler. *Pediatric Cerrahi Dergisi* 2:168, 1988.
2. Boyd AD, Spencer FC: Endoscopy: Bronchoscopy and Esophagoscopy. In Sabiston DC, Spencer FC (eds): *Gibbon's Surgery of the Chest*. 4th Ed. Vol. I W.B. Saunders Company, Philadelphia 1983, pp 70-75.
3. Campbell JB, Quattromani FL, Foley LC: Foley catheter removal of blunt esophageal foreign bodies. Experience with 100 consecutive children. *Pediatr Radiol* 13:116, 1983.

4. David TJ, Ferguson AP: Management of children who have swallowed button batteries. *Arch Dis Child* 61:321, 1986.
5. Friedland GW: The treatment of acute esophageal food impaction. *Radiology* 149:601, 1983.
6. Ho Y, Ihara N, Sohma S: Magnetic removal of alkaline batteries from the stomach. *J Pediatr Surg* 20:250, 1985.
7. Janik JS, Bailey WC, Burrinton JD: Occult coin perforation of the esophagus. *J Pediatr Surg* 21:794, 1986.
8. Jona JZ, Glicklip M, Cohen RD: The contraindications for blind esophageal bouginage for coin ingestion in children. *J Pediatr Surg* 23:328, 1988.
9. Kutsal A, Böke EX: Kalp ve büyük damarların yaralanmaları. Bozer AY (ed) *Kalp Hastalıkları ve Cerrahisi*. Cilt 2 Ayyıldız Matbaası, Ankara 1985, s. 915.
10. Litojitz TL: Button battery ingestions: a review of 56 cases. *JAMA* 249:2495, 1983.
11. Morioka WT, Maisel RH, Smith TW: Unexpected radiographic findings related to foreign bodies. *Ann Otol* 84:627, 1975.
12. Obiako MN: Tracheoesophageal fistula: a complication of foreign body. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 91:325, 1982.
13. Okafor BC: Lung abscess secondary to esophageal foreign body. *Ann Otol* 87:568, 1978.
14. Remsen K, Lawson W, Biller HF: Unusual presentations of penetrating foreign bodies of the upper aerodigestive tract. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 92:32, 1983.
15. Rice BT, Spiegel PK, Pumbrowsky PJ: Acute esophageal food impaction treated gas-forming agent. *Radiology* 146:299, 1983.
16. Rivera EA, Maves MD: Effects of neutralizing agents on esophageal burns caused by disc batteries. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 96:362, 1987.